



Regione Siciliana



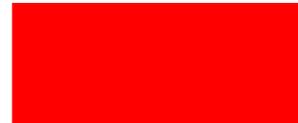
CEFPAS

CENTRO PER LA FORMAZIONE PERMANENTE
E L'AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO



Protocollo nr. : 0006845
del 10/07/2014
Ente: CEFPAS
AOD:

Al **Dr. Francesco Pavone**



20140006845

A parziale integrazione e rettifica della lettera d'incarico prot. n. 3443 del 27/03/2014, come da Sua accettazione per le vie brevi si conferma l'incarico di docente per complessive **n. 4 ore**, relativamente al **6° Modulo del Corso di formazione per assistenti familiari e familiari caregiver di soggetti affetti da SLA (SLACT1)**, che avrà luogo a **Catania** presso l'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro (via Messina n. 829 – aula della Palazzina Uffici – Edificio D), nel giorno **12 luglio 2014**.

Il Direttore della Formazione
Pier Sergio Caltabiano

Data _____

Firma per accettazione _____

DT
Corso di formazione per caregiver di soggetti affetti da SLA -- Modulo 6
12 luglio 2014 – SLACT1
Docente: Francesco Pavone

1